

Pr Leopold Gustave
LEHMAN

De retour de la 62^{ème} conférence de The American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH), l'une des plus importantes conférences scientifiques du monde en médecine tropicale, l'immunoparasitologue aborde avec le Magazine MALARIA l'approche DTB dans la dynamique de lutte contre le paludisme. Une approche dont il est le précurseur et dont la communauté des chercheurs réunis en novembre dernier à Washington a pu appré-

cier les articulations. Al'hôtel Marriott Wardman Park de Washington DC, l'enseignant et Maître de Conférences des Facultés de Sciences et de la Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala au Cameroun, évoque ici cette approche DTB; en relevant les limites observées dans la démarche classique de lutte contre le paludisme. De quoi comprendre l'attitude résignée des populations et de certains acteurs importants quand il s'agit de l'élimination du paludisme.

"IL FAUT TRAQUER TOUT MOUSTIQUE"

MALARIA : *Professeur, l'on assiste à une sorte de recrudescence du paludisme dans la partie septentrionale du Cameroun. Diverses sources parlent de plus de 1000 morts ces derniers mois des suites de paludisme dans la zone. Qu'est ce qui selon vous explique ce fait ?*

Pr Léopold Gustave LEHMAN : Le Cameroun se trouve en pleine zone endémique où la maladie sévit tout le long de l'année. Il y a des risques de recrudescence avec les variations saisonnières mais beaucoup de facteurs peuvent expliquer cette augmentation subite des cas de paludisme : par exemple une variation de virulence des souches de plasmodium présentes dans la région et/ou l'insalubrité, les migrations de la population, l'utilisation inappropriée ou la non utilisation des moyens de prévention, la qualité des médicaments et bien d'autres raisons. Tout ceci ne peut-être élucidé qu'après une étude approfondie de la situation.

"Paradoxalement, le paludisme continue à tuer alors que le traitement, le parasite et les différents modes de prévention sont bien connus."

M. : *Comment comprendre que l'on assiste à une telle situation alors que des millions de moustiquaires ont été distribuées à travers le pays il y a quelques temps ?*

Pr L.G.L. : La distribution n'implique pas l'utilisation effective. Aussi faut-il vérifier le respect des règles d'utilisation et d'entretien de la MILDA (lavage, déchirure, séchage) après de la population.

M. : *Peut-on déduire à partir d'un tel événement que l'opération de distribution des Milda a été un échec ?*

Pr L.G.L. : Non, ce n'était pas du tout un échec. Il n'était pas prévu que le paludisme disparaisse comme d'un coup de baguette magique après la distribution des MILDA. L'opération n'était pas non plus un succès total. Il y a eu beaucoup d'aléas provenant surtout du caractère inédit du projet. C'était en effet une grande première au Cameroun et toutes les parties prenantes ont eu à commettre des erreurs. Le taux d'utilisation des MILDA qui n'est forcément pas maximal a de toute façon augmenté. Il est évident que les populations auraient bénéficié davantage de cette intervention si le suivi après distribution était plus efficace.

M. : *Cet événement récemment survenu à l'extrême Nord du Cameroun a été rapporté par bien de média ou évoqué dans des colloques. En tout cas, vous avez certainement dû être interpellé pour cette situation à la conférence de l'ASTMH à laquelle vous avez pris part du 13 au 17 novembre dernier. Quelle a été votre réaction ?*

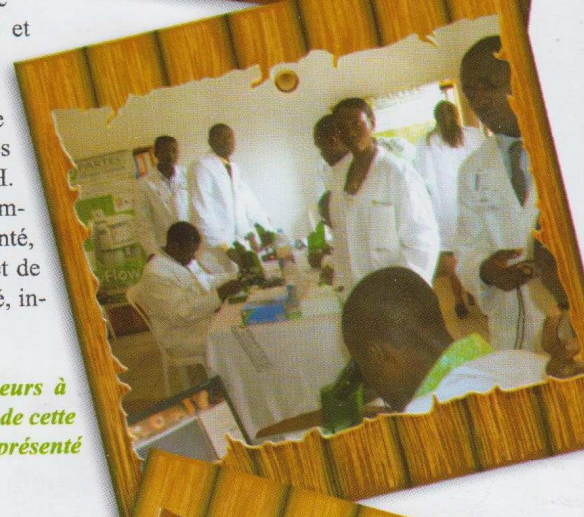
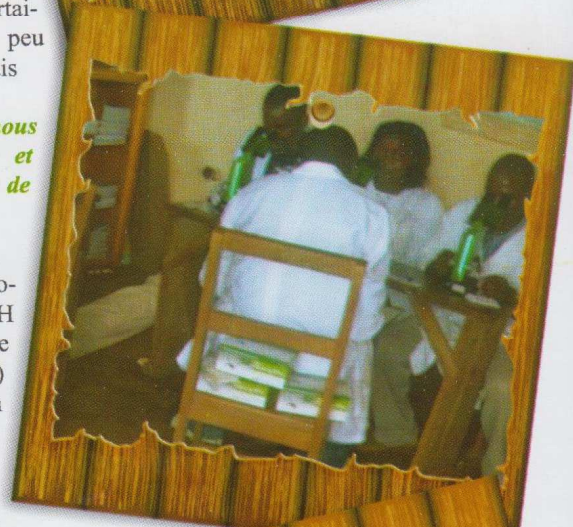
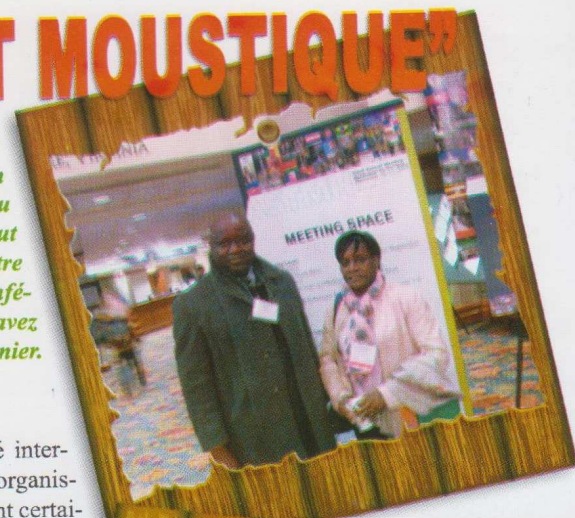
Pr L.G.L. : J'ai effectivement été interpellé par des collègues et par un organisme qui proposait des solutions dont certaines m'ont semblé intéressantes mais peu adéquates dans le contexte camerounais

M. : *Parlant de l'ASTMH, pouvez vous nous dire brièvement de quoi est-il question et sur quel thème portait le rendez vous de cette année ?*

Pr L.G.L. : The American Society of Tropical Medicine and Hygiene, ASTMH (en français : la Société Américaine de Médecine Tropicale et d'Hygiène) fondée en 1903, est une organisation mondiale de scientifiques, de cliniciens et de professionnels dont la mission est de promouvoir la santé mondiale par la prévention et le contrôle des maladies infectieuses et d'autres, qui touchent de façon disproportionnée les pauvres dans le monde. La recherche, les soins de santé et l'éducation sont les activités centrales des membres de l'ASTMH. Cette année le thème portait sur l'impact de la mondialisation sur la santé, les disparités en matière de santé et de partenariats mondiaux pour la santé, incluant plusieurs sous-thèmes.

M. : *Vous avez été l'un des chercheurs à faire une présentation orale au cours de cette conférence. Sur quoi porte le travail présenté à Washington ?*

Pr L.G.L. : Le travail présenté au cours de cette conférence avait pour titre « High prevalence of asymptomatic malaria in urban settings in Douala, Cameroon ». C'est un travail qui a été fait avec la collaboration d'une ONG camerounaise créée par le GICAM appelée CCA/SIDA ou Coalition de la Communauté des Affaires contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. L'étude a consisté en un dépistage massif du paludisme chez plus de 5000 personnes réparties dans 6 communautés et 3 entreprises de la ville de Douala. Nous avons également dépisté dans 5 écoles (primaires et secondaires). La prévalence globale du paludisme



révélée par cette étude était de 38,13 %. Ce qui signifie que presque un tiers de la population diagnostiquée est porteur du Plasmodium.

M. : Quelle particularité avait cette présentation pour être aussi appréciée par vos collègues d'autres nationalités alors que le champ de votre étude est Douala ?

Pr L.G.L. : Le paludisme urbain se retrouve dans de nombreux pays africains qui ont en commun une position géographique en zone tropicale mais aussi beaucoup d'autres similitudes telles que la démographie galopante et le développement des bidonvilles entre autres.

M. : Ce travail confirme votre volonté à développer ou plutôt à promouvoir l'approche DTB. En quoi consiste-t-elle réellement dans la lutte contre le paludisme ? Et quelle en serait son efficacité ?

Pr L.G.L. : L'approche DTB qui signifie Diagnostic – Traitement – Barrière est un concept de lutte contre le paludisme qui cible spécifiquement les cas positifs pour réduire les coûts de prévention. Brièvement, on dépiste tous les sujets, on traite les cas positifs et on instaure un système de protection individuelle adéquat la durée du traitement. Si

c e t t e

“Les plantes de notre pharmacopée sont indispensables dans toute approche durable d'élimination du paludisme”

façon permanente, de l'incidence mondiale de l'infection, résultant d'efforts délibérés, de sorte que des mesures d'intervention ne sont plus nécessaires

M. : Quelle place selon vous les plantes à l'instar de l'artémisia annua (armoise annuelle) peuvent avoir dans une telle approche ?

Pr L.G.L. : Les plantes de notre pharmacopée sont indispensables dans toute approche durable d'élimination du palu-

approche est bien mise en place, nous pouvons parler d'élimination du paludisme à moyen terme en l'appliquant rigoureusement.

M. : Par rapport à un volet comme le Traitement (T), que préconise l'approche DTB, dans la perspective d'une dynamique d'éradication du paludisme ?

Pr L.G.L. : Paradoxalement, le paludisme continue à tuer alors que le paludisme, son traitement, le parasite et plusieurs modes de prévention sont bien connus. De nombreux protocoles de traitement sont efficaces. Des molécules classiques telles que la quinine sont encore efficaces contre les cas sévères. Des combinaisons de molécules ont été adoptées après la résistance du parasite à la chloroquine. Actuellement, les combinaisons de molécules sont adoptées à la quasi-unanimité. Les plus actuelles sont les dérivés de l'Artémisinine qui sont d'ailleurs homologués par le Programme de Lutte contre le Paludisme au Cameroun.

M. : Élimination et éradication quelle différence y a-t-il ?

Pr L.G.L. : L'élimination est officiellement définie comme la réduction à zéro de l'incidence de l'infection palustre contractée localement dans une zone géographique spécifique, suite à des efforts délibérés alors que l'éradication est la réduction à zéro, de

disme. Elles avaient toujours été utilisées par nos ancêtres. Aujourd'hui, on remarque que la majorité de nos concitoyens ont d'abord recours aux plantes en cas de maladie, sûrement pour leur coût moindre et leur accessibilité. L'armoise est utilisée en Chine depuis plusieurs siècles, aussi bien que les autres plantes.

Beaucoup de médicaments contre le paludisme proviennent des plantes. L'utilisation directe des plantes est indubitablement un atout majeur dans notre contexte.

M. : Revenons au volet Barrière (B), qu'envisagez-vous à ce niveau ? Concrètement, sur quelle catégorie de personnes porte-t-il ?

Pr L.G.L. : Plusieurs moyens dont le but est d'empêcher le contact homme / moustique existent et devraient être utilisés au choix en tenant compte des préférences des personnes vivant en zone tropicales: Moustiquaires, aérosols, crèmes et savons répulsifs artificiels ou naturels, peintures, fumigènes etc... Tout le monde est considéré dans cette approche mais les cas positifs devraient être particulièrement ciblés. Il est important et urgent de lier le traitement à au volet (B) qui bloque la transmission dans une approche d'élimination.

M. : Quelles mesures entrevoyez-vous avec cette approche pour éradiquer le paludisme ?

Pr L.G.L. : Diagnostic, traitement et protection systématiques appuyés par une communication soutenue pour le changement des comportements sont les clés du succès pour éradiquer le paludisme à long terme. Mais il est temps de commencer le travail.

M. : Le DTB est une proposition nouvelle. Comment est-elle accueillie dans les milieux scientifiques et par les responsables de la santé ?

Pr L.G.L. : Toute nouvelle approche est difficile à mettre en pratique. Il s'agit de considérer désormais tout porteur de parasites comme un « danger potentiel » pour son entourage. « Potentiel » parce que les moustiques présents autour de lui sont le véritable danger. Il faut donc traquer tout moustique avant et après le repas sanguin, mais surtout ceux à proximité d'un paludéen. C'est déjà un début de solution pour l'élimination.

Entretien mené par El Pacho